

ARTICULO ORIGINAL

Calidad de la consulta médica en el consultorio externo de la Cátedra y Servicio de Neumología, FCM – UNA 2009 – 2011*

Quality of medical consultation in the outpatient Unit of Pneumology Department, FCM - UNA 2009 - 2011

Aquino, Sergio

Cátedra de Neumología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

*Tesis presentada en la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, para el escalafón docente de la Cátedra de Neumología

RESUMEN

Introducción: el consultorio externo de un servicio de neumología debería cumplir con dos requisitos indispensables y básicos para la buena y correcta atención médica del paciente – usuario. El objetivo fue determinar la calidad de la consulta médica del consultorio externo de la Cátedra y Servicio de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA entre el 2009 y el 2011. **Metodología:** observacional, descriptivo con muestreo aleatorio estratificado. La evaluación global de la calidad se realiza con las cinco áreas del modelo DOPRI; es decir, demanda, oferta, proceso, resultado e impacto. **Resultados:** en la presente investigación hallamos que la calidad global de la atención médica del consultorio externo de la Cátedra y Servicio de Neumología es de 2,48; considerada como inadecuada o deficiente en los 3 años de estudios. **Discusión:** es importante reformular los Procesos y los Resultados para alcanzar un mejor Impacto y así mejorar la Calidad de la Consulta Médica del Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología con el objetivo de brindar la mejor atención a los pacientes – usuarios del servicio, y por sobre todo, siendo Hospital Escuela como lo es el Hospital de Clínicas

Palabras Clave: neumología, calidad de atención, consultorio externo.

Autor correspondiente: Prof. Dr. Sergio Aquino. Profesor Asistente de la Cátedra de Neumología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo – Paraguay. E-mail: saquino@med.una.py

Fecha de recepción el 06 de Diciembre del 2017; aceptado el 08 de Marzo del 2018

ABSTRACT

Introduction: The outpatient unit of a pulmonology service should comply with two essential and basic requirements for the good and correct patient care - patient. The objective was to determine the quality of the medical consultation of the outpatient unit of the Pneumology Department of the Faculty of Medical Sciences of the National University of Asunción between 2009 and 2011.

Methodology: observational, descriptive with randomized stratified sampling. The overall quality assessment is carried out with the five areas of the DOPRI model; That is, demand, supply, process, result and impact.

Results: in the present research, we find that the overall quality of the medical care of the outpatient unit of the Pneumology is 2.48; considered as inadequate or deficient in the 3 years of studies. **Discussion:** it is important to reformulate the Processes and Results to achieve a better Impact and thus improve the Quality of the Medical Consultation of the outpatient unit of the Pneumology Department with the aim of providing the best Attention to patients - users of the service, and above all, being Hospital Escuela as it is the Clinical Hospital

Keywords: pulmonology, quality of care, outpatient clinic.

INTRODUCCION

Las enfermedades respiratorias son las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en niños y adultos de la población en general, por lo cual es importante la buena y correcta atención médica en el Consultorio externo, puesto que es a éste nivel donde se resuelven el 80% de las enfermedades respiratorias (1–6).

El Consultorio Externo de un Servicio de Neumología debería cumplir con dos requisitos indispensables y básicos para la buena y correcta atención médica del paciente – usuario: Atención rápida en los inicios de la enfermedad en los lugares determinados para el efecto y Calidad en la Atención desde todos los puntos de vista, como son; calidez humana, profesionalismo, ética y moralidad en el ejercicio profesional, entre otros, y para determinar si dicha calidad en la atención es óptima o no; es mediante una auditoría que se evalúa la atención en sí para poder inferir de ella si es de buena o mala calidad (7–11).

La auditoría médica es el conjunto de actividades y acciones de fiscalización, control y evaluación de los procesos y procedimientos adoptados, así como de la atención brindada, objetivando su mejor adaptación y calidad,

detectando y solucionando eventuales problemas y proponiendo medidas para su mejor desempeño y conseguir el más alto nivel de eficiencia en la atención prestada (8–12). Surge como un mecanismo de control cuyo fin primordial es el mejoramiento de la calidad del servicio. La auditoría en Salud son términos recientemente utilizados en las entidades públicas y privadas dando lugar a un cambio en la mentalidad en el ejercicio profesional (10–19)

La auditoría exige garantía de calidad, no siendo una herramienta punitiva sino una herramienta cuyo propósito es medir, asegurar y mejorar la calidad en forma continua (13,15,20–22). Anteriormente no era posible recomendar una intervención complementaria de auditoría y retroalimentación a los médicos que atienden en los servicios de consultorio externo para aumentar la eficacia de la atención en el mismo (23,24), pero para el 2006, los mecanismos de auditoría y retroalimentación incrementan la eficacia de la atención en el consultorio externo, con variaciones en el riesgo diferencial y riesgo relativo que varían de -0,16 a 0,70 y de 0,10 a 0,68, respectivamente (25,26).

En un estudio realizado en Chile en base a la reducción de realización de cesáreas se observó que el porcentaje total de cesáreas se redujo de un 44,9% a 37.1%, con un plan de auditoría (control y evaluación continua). Asimismo Aquino et al observaron que el rendimiento de la consulta en un servicio de neumología en el 2004 era del 0,3 paciente/hora; en éste trabajo los autores no evaluaron el impacto del consultorio externo por falta de información (22); en cambio Llanos Zavalaga et al en su estudio Auditoria médica en historias clínicas en consulta externa de 4 hospitales públicos peruanos publicado en el 2006 hallaron un impacto del 91,08% en el registro de síntomas de consulta en cambio solamente un 8,75% de registro de signos vitales en las historias (20).

A través de una auditoria se evidencio en experiencias anteriores que el rendimiento del consultorio externo de un servicio de neumología debe ser de 3 pacientes por hora, o sea, cada médico debe atender a 3 pacientes/hora por ser un servicio de subespecialidad (10,13–15,27). En nuestro caso evaluaremos la calidad de la consulta siguiendo el modelo DOPRI, modelo que evalúa los ítems: demanda, oferta, proceso, resultado e impacto, y en éstos a su vez se evalúan indicadores que determinan el estado de cada uno de ellos (10,11,27).

En las últimas décadas se ha demostrado que la resolución de los problemas de salud se debe realizar en el ambiente ambulatorio con la consecuente disminución de las complicaciones inmediatas y mediatas de las enfermedades respiratorias. Asimismo y en ese contexto los datos estadísticos del país revelan que las enfermedades respiratorias constituyen la cuarta causa de muerte después de las enfermedades con signos y síntomas mal definidos, enfermedades circulatorias y tumores, pero constituye la primera causa de consulta en atención primaria (el consultorio externo, parte integrante primordial de ésta) (3–8).

El Hospital de Clínicas es un hospital escuela enmarcado dentro del sistema nacional de salud (Ley 1032/98) siendo un hospital especializado de IV nivel de atención y VIII de nivel de complejidad con una población asignada de demanda nacional. Y el Departamento de Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología está dentro de la organización funcional del hospital escuela (28).

El presente trabajo tiene importancia tanto académica como administrativa porque no hay en el país hasta el momento ninguna publicación de auditoría realizada al funcionamiento del Consultorio Externo de una subespecialidad, para ver la realidad del funcionamiento, su rendimiento, respecto a la cobertura que se brinda de acuerdo a la oferta que se tiene.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la Calidad de la Consulta Médica del Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA entre el 2009 y el 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la demanda del Consultorio Externo de Neumología entre el 2009 y el 2011.
- Determinar la oferta del Consultorio Externo entre los años 2009 y el 2011.
- Determinar los procesos y procedimientos llevados a cabo en el Consultorio Externo de Neumología en la atención de pacientes entre el 2009 y el 2011.

- Determinar los resultados obtenidos por el Consultorio Externo de Neumología en los años del estudio.
- Determinar el impacto del Consultorio Externo de Neumología.
- Comparar la calidad de la consulta externa entre los años 2009, 2010, 2011.

MATERIALES Y METODOS

Primera fase: observacional, descriptivo, retrospectivo. **Segunda fase:** observacional, descriptivo con muestreo aleatorio estratificado. La población enfocada está conformada por los pacientes de los Consultorios Externos de Servicios de Neumología. La población accesible fue el Departamento de Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA, durante el período 2009 – 2011.

El muestreo en primera fase fue tomando toda la información disponible y en la segunda fase fue probabilístico, aleatorio estratificado.

En la primera fase del muestreo se visitó la institución en estudio para el levantamiento de datos, tanto a la secretaría de la Cátedra como a su Archivo, y al Departamento de Estadísticas del Hospital de Clínicas.

En la segunda fase del muestreo, probabilístico aleatorio estratificado, se sorteó de las historias clínicas por tabla de números aleatorios (29,30) de entre los números de fichas de historias clínicas que consultaron por año en el Consultorio Externo de Neumología, una vez extraídas las historias clínicas por año de consulta, se asentó en la hoja de levantamiento de datos los ítem solicitados en el cuestionario de estudio.

En Primera fase se incluyó a los que ingresaron al estudio toda la información disponible en los lugares de reclutamiento. En la segunda fase fueron incluidas las historias clínicas de los pacientes que consultaron por primera vez en el Departamento de

Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas UNA durante el período 2009 – 2011.

ANALISIS DE LOS DATOS

CÁLCULO DE INDICADORES NEUMOLOGÍA:

1. Número Consultas/Año:
Población demandante del servicio x cantidad de consultas realizadas por hab. por año.
2. Número Consultas/Día:
$$\frac{\text{Nº consultas/año}}{\text{Días laborales anuales}}$$
3. Consultas/Día:
Producto entre Nº consultas/día x porcentaje de consulta de primera vez o subsiguientes.
 - Consultas primera vez/Día:
$$\text{Nº Consultas/Día} \times 0,2$$
 - Consultas subsiguientes/Día:
$$\text{Nº Consultas/Día} \times 0,8$$
4. Tiempo/Consultas día:
Producto de consultas/día x tiempo que dura la consulta, de primera vez o subsiguientes.
 - Tiempo/consulta día primera vez:
$$\text{Consultas/Día Primera vez} \times 30 \text{ min.}$$
 - Tiempo/consulta día subsiguiente:
$$\text{Consultas/Día subsiguientes} \times 15 \text{ min.}$$
5. Número de consultorios:
$$\frac{\text{Tiempo Consultas/Día}}{\text{Horas laborales diarias}}$$

VARIABLES

Calidad de la Consulta Médica: La evaluación global de la calidad se realiza con las cinco áreas del modelo DOPRI; es decir, demanda, oferta, proceso, resultado e impacto. Para tal fin, se trasladaron a ésta variable las calificaciones de cada una de las áreas mencionadas, que se encuentran en la parte inferior de las correspondientes plantillas. Seguidamente se multiplicó cada calificación por su correspondiente factor de ponderación para calcular la calificación ponderada, que se coloca en la columna de la derecha. Por último se sumaron las calificaciones ponderadas para obtener la calificación global de la calidad, la cual se registra en el último renglón de la plantilla. La interpretación se lleva a cabo con base en los siguientes criterios: calidad satisfactoria 3 y más de puntaje, calidad deficiente menos de 3 de puntaje.

Atención Médica: Número consultas/año, Número consultas/día, Consultas/día, Tiempo consultas/día, Número de consultorios

Demanda: Relación entre nivel de complejidad y morbilidad atendida, Demanda efectiva atendida, Población directa e indirecta afectada a la atención del Hospital de Clínicas y del Departamento de Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología.

Oferta: Planilla de médicos adscritos al consultorio externo y distribución de carga horaria, Estructura orgánica, Manual de funciones, Manual de procedimientos, Personal capacitado.

Proceso: Flujiograma en la atención médica, Tiempo de espera, Sistema de referencia y contrarreferencia, Cumplimiento de protocolos.

Resultado: Cantidad de consultas realizadas por año, Concentración, Oportunidad, Utilización, Productividad.

Impacto: Morbilidad; post seguimiento de pacientes, Calidad de Llenado de Historias Clínicas: identificación del paciente, signos vitales, Motivo de Consulta, Antecedentes de la Enfermedad Actual, Diagnóstico, Plan y/o Tratamiento, Firma y Sello.

ASUNTOS ESTADÍSTICOS

Tamaño de la muestra

Primera Fase: no se necesitó tamaño de la muestra. Se tomó el total de la información para evaluar la demanda, la oferta, el proceso y el resultado.

Segunda Fase: se calculó el tamaño de la muestra para evaluar el impacto en base a los registros de las historias clínicas de los pacientes tomando la variable del registro de Signos Vitales en dicha historia clínica, tomando una $p = 9\%$ y una $w = 6$ con un nivel de confianza del 95% (15,29,30)

$$N = \frac{4 z^2 p (100 - p)}{w^2}$$

$$N = \frac{4 \cdot 3,84 \cdot 9,91}{36} = 349,44$$

Se tomó como mínimo 350 historias, distribuidas por año de la siguiente manera:

2009: 114 historias clínicas. 2010: 117 historias clínicas. 2011: 119 historias clínicas.

RESULTADOS

En la presente investigación hallamos que la Calidad Global de la Atención Médica del Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción es de 2,48; considerada como inadecuada o deficiente en los 3 años de estudios.

La Calidad de la Atención Médica del Consultorio Externo de Neumología, comparativo en los años de estudio es:

Indicador	Años de estudio			Subtotal	Calificación Global
	2009	2010	2011		
Demanda	3,6	4	4	11,6	3,87
Oferta	3	3	3,5	9,5	3,17
Procesos	2,25	2,25	2,75	7,25	2,42
Resultados	1,37	1,42	1,89	4,68	1,56
Impacto	1,68	2,1	2,06	5,84	1,95
Calificación Ponderada	2,26	2,46	2,71	7,43	2,48

Calificación: inadecuada o deficiente

INDICADORES PARA DETERMINAR LA ATENCION MEDICA:

- Número consultas/año: 2.249
- Número consultas/día: $2.249/244 = 9,2$
- Consultas/día:
Consultas primera vez/día: $9,2 \times 0,2 = 1,84$.
Consultas subsiguientes/día: $9,2 \times 0,8 = 7,34$.
- Tiempo/consultas día:
Tiempo/consulta día primera vez:
 $1,84 \times 30 \text{ min} = 55,2 \text{ min} = 0,92 \text{ hs}$
Tiempo/consulta día subsiguiente:
 $7,34 \times 15 \text{ min} = 110,1 \text{ min} = 1,83 \text{ hs}$
Total: 2,75 hs
- Número de consultorios:
 $2,75 \text{ hs} / 4 \text{ hs} = 0,68 = 1$.

DISCUSION

La Calidad de la Consulta Externa de un servicio depende de varios factores, y como hemos visto en el presente trabajo de investigación, la Calidad de la Consulta Médica del Consultorio Externo de la Cátedra y

Servicio de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA es inadecuado o deficiente, con un puntaje global de 2,48 sobre 4.

Así mismo, los factores analizados en el estudio fueron la Demanda, la Oferta, los Procesos, los Resultados y el Impacto. Se utilizó éste modelo DOPRI porque evalúa diferentes ámbitos de enfoque de la atención médica y porque es el más implementado actualmente en países latinoamericanos, como Colombia, Venezuela, Ecuador y Chile (10–12,16–22,27).

En la Demanda se analizó los indicadores; Relación entre el nivel de complejidad y Morbilidad atendida y la Demanda efectiva atendida, dando calificaciones globales de los 3 años de estudio de 3,87; en el 2009 de 3,6 y en el 2010 y 2011 de 4, lo que significa que fue adecuada y eficiente, demostrando fortaleza de la institución en este ámbito.

En Oferta los indicadores estudiados fueron: estructura orgánica, manual de funciones, manual de procedimientos y personal capacitado; dando una calificación global de 3,17 siendo adecuada y eficiente. Las calificaciones en el 2009 fue de 3 y en los otros 2 años de estudio 3,5.

En Procesos se analizaron los siguientes indicadores; Flujograma en la Atención, Tiempo de Espera, Sistema de Referencia con Clínica Médica y Cumplimiento de Protocolos, teniendo una calificación global de 2,42 siendo inadecuada y deficiente, variando de 2,25 en el 2009 y 2010 y de 2,75 en el 2011. El bajo puntaje se debe a que Flujograma y Tiempo de Espera presentan puntajes bajísimos, 1 de 4 en el 2009 y 2010, y en el 2011 calificaciones de 1 y 2, respectivamente. Éste análisis evidencia la debilidad a éste nivel de la organización, lo que se debe corregir prontamente.

En Resultados se estudiaron los indicadores de Concentración, Oportunidad, Utilización y Productividad. Presentan bajo puntaje con una calificación global de 1,56; con variación entre; 1,37 en el 2009, 1,42 en el 2010, y 1,89 en el 2011. A pesar que fue en aumento, o sea, evidencia mejoría parcial con el transcurso de los años, no es completo ya que sigue siendo inadecuada y deficiente. El bajísimo puntaje se debe a que Concentración y Productividad tienen puntaje menores a 2 en los 3 años de estudio. Esto refleja la gran debilidad de la institución a éste nivel. Asimismo se debe corregir urgentemente éstos puntos.

En Impacto los indicadores analizados fueron Morbilidad post seguimiento y Calidad de llenado de Historias Clínicas, para ello se reclutó 350 Historias Clínicas las cuales se auditaron mediante plantilla diseñada para el efecto, calificándolas de acuerdo al mismo puntaje que se venía puntuando a todas las plantillas para los demás indicadores, siendo calificaciones de 1 a 4. La calificación global del Impacto de la Consulta Médica del Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología es de 1,95 siendo inadecuado y deficiente. Con variaciones de: 1,68 en el 2009, 2,1 en el 2010 y 2,06 en el 2011. Tan bajos puntajes se deben a que tanto la morbilidad post seguimiento como la calidad de llenado de historia clínicas son

malas, no hay seguimiento fluido de los pacientes – usuarios del servicio y el llenado de las Historias Clínicas no es uniforme, ni está protocolizado así como tampoco se completan los mínimos ítems tácitamente establecidos como ser signos vitales.

Con la Auditoría realizada en la presente investigación se puede observar claramente que la debilidad de la Consulta Médica en el Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología se debe a los Procesos, Resultados y al Impacto del mismo. Y presenta gran fortaleza en Demanda y Oferta.

Es tan importante realizar este tipo de estudio para poder determinar y detectar las deficiencias y debilidades de una institución a nivel de atención médica ambulatoria con el objetivo de corregir los errores que se evidencia y mejorar el servicio prestado. En éste sentido está demostrado que la auditoría sumada a la retroalimentación de los resultados obtenidos como un método de implementación de un cambio, puede ser promovida por el acercamiento al uso de protocolos e intervenciones educativas (13,15,20,22).

Llanos Zavaleta et al observaron un impacto del 91% en el registro de signos de consulta y 8,75% solamente en el registro de signos vitales, de éstos el 97% se registra solamente la Presión Arterial, en las Historias Clínicas auditadas, coincidiendo con la evaluación de nuestro trabajo investigación donde el impacto presenta una baja calificación global a expensas de la morbilidad post seguimiento y por sobre todo por la calidad del llenado de la historia clínica, donde solamente en algunas se registraba la Presión Arterial y no así otros signos vitales, llamativamente siendo un servicio de medicina respiratoria no se toma la frecuencia respiratoria como signo vital del paciente – usuario (20,25).

Por todo lo anterior, es importante reformular los Procesos y los Resultados para alcanzar un mejor Impacto y así mejorar la Calidad de la Consulta Médica del Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA con el objetivo de brindar la mejor atención a los pacientes – usuarios del servicio, y por sobre todo, siendo Hospital Escuela como lo es el Hospital de Clínicas, para llegar a ser referentes y poder implementar modelos de atención a otros niveles del país.

CONCLUSIONES

1. La Demanda y la Oferta del Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología es adecuada o eficiente, en los 3 años de estudio con puntaje global de 3,87 y 3,17 sobre 4; respectivamente.
2. Los Procesos son inadecuados o deficientes en los 3 años, con puntaje global de 2,42 sobre 4.
3. Los Resultados del Consultorio Externo son inadecuados o deficientes con puntajes de 1,37 en el 2009, 1,42 en el 2010 y de 1,89 en el 2011.
4. El Impacto de la Consulta Médica del Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología también es inadecuado o deficiente en el 2009, 2010 y 2011, con puntaje global de 1,95 sobre 4.
5. La Calidad de la Consulta Médica del Consultorio Externo de la Cátedra y Servicio de Neumología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA es inadecuada o deficiente entre el 2009 y 2011 con puntajes de 2,26 sobre 4 en el 2009, 2,46 en el 2010 y de 2,71 en el 2011.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anzueto A. Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneos de la Bronquitis. 2a ed. Newton, Pennsylvania, USA: Handbook in Health Care Co; 2000.
2. National Heart, Lung and Bood Institute, World Health Organization. Estrategia Global para el Manejo y Prevención del Asma. 1995.
3. National Heart, Lung and Bood Institute, World Health Organization. Estrategia Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). 2001.
4. Anzueto A, Jardim JR, López H, Luna C, Antonio Mazzei J, Abreu de Oliveira JC, et al. ALAT Latin American Thoracic Association recommendations on infectious exacerbation of COPD. Arch Bronconeumol. 2001;37(8):349–57.
5. Luna CM, Ramírez J, López H, Mazzei JA, Abreu de Oliveira JC, Pereira J, et al. ALAT Latin American Thoracic Association recommendations on community-acquired pneumonia. Arch Bronconeumol. septiembre de 2001;37(8):340–8.
6. Instituto de Prevención Cardiovascular, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa de Control de la Hipertensión. Manual de Normas para el Control de la Hipertensión Arterial. 1a ed. 2004;
7. Malagón-Londoño G. Generalidades sobre Administración Hospitalaria. En: Malagón-Londoño G, Galán-Morena R, Pontón-Laverde G, editores. Adminstración Hospitalaria. 2a ed. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 19.
8. Gómez-Triviño H G. Organización Estructural y Funcional. En: Malagón-Londoño G, Galán-Morena R, Pontón-Laverde G, editores. Adminstración Hospitalaria. 2a ed. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 110.

9. Arias-Gómez J, González-Lara CD. Indicadores de eficacia en la consulta externa de un hospital pediátrico de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006;44(3):283–288.
10. Galán-Morena R. Auditoría y Control Interno. En: Malagón-Londoño G, Galán-Morena R, Pontón-Laverde G, editores. *Administración Hospitalaria*. 2a ed. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 620.
11. Pardo-Téllez R, Galán-Morena, Gómez-Treviño H. Auditoría de la Calidad en Instituciones de Salud. En: Malagón-Londoño G, Galán-Morena R, Pontón-Laverde G, editores. *Administración Hospitalaria*. 2a ed. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 92–135.
12. Galán-Morena G. Auditoría en las instituciones de salud. En: Malagón-Londoño G, Galán-Morena R, Pontón-Laverde G, editores. *Administración Hospitalaria*. 2a ed. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 58.
13. Burmester H. Reflexiones sobre los programas hospitalarios de garantía de calidad. *Rev Panam Salud Pública.* 1997;1(2):149–54.
14. Cannon VG. Auditoría Médica. *Paedriática.* 2000;3(1):27–28.
15. Llanos Zavalaga F. Auditoría médica en el primer nivel de atención. *Rev Medica Hered.* 2000;11(3):107–12.
16. Salinas H, Pardo M, Veloz P. Auditoría por indicadores económicos aplicados a prestaciones de Cirugía de mamas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2003;68(1):1–6.
17. Camacho LAB, Rubin HR. Reliability of medical audit in quality assessment of medical care. *Cad Saude Publica.* 1996;12:S85–S93.
18. Osorio S G, Sayes V N, Fernández M L, Araya C E, Poblete M D. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Rev Médica Chile.* 2002;130(2):226–9.
19. Rencoret S. G. Auditoría médica: Demanda y responsabilidad por negligencias médicas. *Gestión de Calidad: Riesgos y conflictos.* *Rev Chil Radiol.* 2003;9(3):157–60.
20. Llanos-Zavalaga LF, Mayca Pérez J, Chumbes N, Carlos G. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Rev Medica Hered.* octubre de 2006;17(4):220–6.
21. Salinas H, Carmona S, Albornoz J, Veloz P, Terra R, Marchant R, et al. ¿Se puede reducir el índice de cesárea? Experiencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004;69(1):8–13.
22. Aquino Fornerón S, Sánchez de Velásquez F, Arza Aquino E, Fernández Cattebecke R, Salinas Romero P. Auditoría médica del consultorio externo de la Cátedra de Neumología. En Prensa En *Mem Inst Investig Cienc Salud.*
23. Yang Z, Olomu A, Corser W, Rovner DR, Holmes-Rovner M. Outpatient medication use and health outcomes in post-acute coronary syndrome patients. *Am J Manag Care.* 2006;12(10):581–7.
24. Benouhoud N, Trombati N, Afif H, Aichane A, Bouayad Z. Audit of management of chronic obstructive pulmonary disease by general practitioner in Morrocco. *Rev Pneumol Clin.* 2007;63(1):40–4.
25. Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. Audit and feedback versus alternative strategies: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD000260.
26. Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD. Audit and Feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006; 19 (2): CD000259.

27. Pardo-Téllez F, Galán-Morena. Indicadores y Estándares de Calidad de Atención Médica. En: Malagón-Londoño G, Galán-Morena R, Pontón-Laverde G, editores. Administración Hospitalaria. 2a ed. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 560.
28. Superintendencia de la Salud. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Manual de Auditoría Médica. Asunción, Paraguay; 1999.
29. Hulley S, Gove S, Browner W, Cummings S. Elección de los individuos que participaran en el estudio: especificación y muestreo. En: Diseño de la Investigación Clínica Un enfoque epidemiológico. Barcelona, España: Doyma; 1993.
30. Browner W, Black D, Newman T, Hulley S. Estimación del tamaño de la muestra y de la potencia. En: Diseño de la Investigación Clínica Un enfoque epidemiológico. Barcelona, España: Doyma; 1993.